

Міністерство освіти і науки України  
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка  
Кафедра психології

«До захисту допускаю»

завідувач кафедри психології,

доктор психологічних наук, професор

\_\_\_\_\_ М. САВЧИН « » \_\_\_\_\_ 2026 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО  
ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ СТАРШОКЛАСНИКІВ**

**Спеціальність 053 «Психологія»**

**Освітня програма: «Практична психологія»**

Бакалаврська робота

на здобуття кваліфікації – бакалавр психології

за спеціалізацією «Практична психологія»

**Автор роботи: Куйдич Соломія Михайлівна \_\_\_\_\_**

**Науковий керівник: кандидат психологічних наук,**

**доцент Дуб Віра Григорівна \_\_\_\_\_**

**Дрогобич, 2026**



## Анотація

У бакалаврській роботі досліджено проблему формування ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних старшокласників як важливого чинника гармонійного розвитку особистості. Розкрито зміст поняття «здоров'я» як важливої життєвої цінності та показника особистісної зрілості. Проаналізовано вікові особливості формування ціннісних орієнтацій у старшому шкільному віці. Охарактеризовано вплив соціального середовища, медіапростору та освітнього процесу на ставлення молоді до власного здоров'я.

Емпірично досліджено особливості мотивації учнів щодо дотримання здорового способу життя. Встановлено взаємозв'язок між рівнем розвитку ціннісних орієнтацій та відповідальним ставленням до власного здоров'я.

У роботі підкреслено значення психологічної просвіти та підтримки у формуванні здоров'язберезувальної поведінки молоді. Отримані результати можуть бути використані у діяльності практичних психологів і педагогів закладів освіти.

Ключові слова: здоров'я, ставлення до здоров'я, цінність здоров'я, старшокласники

## **Summary**

The bachelor's thesis investigates the problem of forming a value-based attitude towards health in modern high school students as an important factor in the harmonious development of the personality. The content of the concept of "health" as an important life value and an indicator of personal maturity is revealed. The age-related features of the formation of value orientations in high school age are analyzed. The influence of the social environment, media space and educational process on the attitude of young people to their own health is characterized.

The features of students' motivation to adhere to a healthy lifestyle are empirically studied. The relationship between the level of development of value orientations and a responsible attitude to their own health is established.

The work emphasizes the importance of psychological education and support in the formation of health-preserving behavior of young people. The results obtained can be used in the activities of practical psychologists and teachers of educational institutions.

Keywords: health, attitude towards health, value of health, high school students

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>9</b>
1.1. Здоров'я у системі цінностей особистості.....	9
1.2. Феноменологія поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» у психологічній літературі.....	13
1.3. Фактори та умови розвитку ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників.....	1
8	
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКІВ ...</b>	<b>5</b>
2.1. Опис вибірки та методик емпіричного дослідження.....	25
2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	27
<b>РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ .....</b>	<b>43</b>
3.1. Шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я .....	43
2.3. Програма формування ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників.....	45
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>49</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>52</b>
<b>ДОДАТОК</b>	

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасний етап розвитку суспільства характеризується динамічними соціокультурними трансформаціями, які висувають нові вимоги до життєдіяльності та особистісного потенціалу людини. У цих умовах особливої ваги набуває проблема збереження та зміцнення здоров'я як базової умови успішної самореалізації особистості. Здоров'я уже давно перестало сприйматися виключно як медична або біологічна категорія, трансформувавшись у складний соціально-психологічний феномен. Воно виступає інтегральним показником якості життя та відображає рівень адаптаційних можливостей індивіда у мінливому середовищі. Особливої гостроти ця проблема набуває у зв'язку з довготривалими кризовими явищами, соціально-економічною нестабільністю та високим рівнем стресогенності сучасного інформаційного простору.

У цьому контексті особливу увагу дослідників привертає період ранньої юності, який є сенситивним етапом для формування світоглядної позиції людини. Старший шкільний вік відзначається інтенсивним психосоматичним розвитком, процесами самоусвідомлення та активним пошуком власної ідентичності. Саме на цьому життєвому етапі відбувається структурування індивідуальної системи цінностей, яка надалі визначатиме життєву стратегію особистості.

Формування ціннісних орієнтацій старшокласників відбувається під впливом суперечливих чинників: від сімейних традицій до потужного тиску масової культури та віртуального середовища. Дуже часто знання старшокласників про здоровий спосіб життя мають суто формальний характер і не трансформуються в реальні поведінкові практики. Як наслідок, спостерігається невідповідність між високою декларативною цінністю здоров'я та реальною готовністю прикладати зусилля для його збереження.

Тому виникає нагальна потреба вивчення психологічних механізмів, які забезпечують перехід здоров'я із категорії знань у категорію внутрішніх

особистісних смислів. Ціннісне ставлення до здоров'я є складним системним утворенням, що включає когнітивний, емоційний, мотиваційний та поведінковий компоненти. Недостатній розвиток цього ставлення у старшому шкільному віці призводить до поширення деструктивних форм поведінки, зниження адаптаційного потенціалу та загального погіршення психологічного благополуччя молоді.

Попри наявність численних наукових праць у галузі психології здоров'я, питання специфіки розвитку внутрішньої картини здоров'я сучасних старшокласників потребує додаткового переосмислення

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості, структуру та чинники формування ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз наукових підходів до вивчення феномену «здоров'я» та визначити місце і роль здоров'я в системі ціннісних орієнтацій особистості..

2. Розкрити зміст, структуру та психологічні детермінанти формування ціннісного ставлення до власного здоров'я у період ранньої юності.

3. Емпірично дослідити реальний стан, рівні та особливості розвитку ціннісного ставлення до здоров'я у сучасних старшокласників.

4. Розробити комплексну програму щодо оптимізації процесу розвитку ціннісного ставлення до здоров'я в освітньому середовищі.

**Об'єкт дослідження** – здоров'я особистості та ставлення до нього.

**Предмет дослідження** – ціннісне ставлення до здоров'я у старшокласників.

**Теоретико-методологічна основа дослідження** базується на наукових працях О. Безпалько, А. Голобородько, М. Кобринського, Т. Бойченко, Г. Власюк, С. Кириленко, Т. Кириченко, С. Лапаєнко, С. Свириденко, І. Чернобая.

**Методи та методологія дослідження.** У дослідженні було використано теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел; емпіричні методи та методи математичної статистики для опрацювання результаті емпіричного дослідження.

**Теоретичне значення дослідження** полягає у обґрунтуванні комплексу психологічних факторів (внутрішніх та зовнішніх), що зумовлюють трансформацію знань про здоров'я у реальний внутрішній регулятор поведінки старшокласників.

**Практичне значення дослідження** включає в себе створення практичних рекомендацій для практичних психологів, педагогів та батьків щодо створення здоров'язбережувального середовища у закладах загальної середньої освіти та оптимізації виховних впливів.

**Структура роботи.** Робота складається з двох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Здоров'я у системі ціннісних орієнтацій особистості

У сучасній психологічній науці категорія «цінність» розглядається як фундаментальний орієнтир життєдіяльності особистості, що визначає її вибір, поведінку та ставлення до дійсності.

Здоров'я розглядається як фундаментальна життєва цінність, що є основою для самореалізації, щастя та якості життя. Це не просто відсутність хвороб, а гармонійний стан, який інтегрує фізичний, психологічний (емоційний) та соціальний добробут.

Цінності не є статичними утвореннями; вони еволюціонують разом із розвитком суспільства, відображаючи історичні умови, соціальні відносини та індивідуальний досвід людини [33]. Саме через призму цінностей індивід надає надпредметного значення об'єктам і явищам навколишнього світу, перетворюючи їх на внутрішні регулятори своєї активності.

Здоров'я людини посідає особливе місце в ієрархії ціннісних орієнтацій, оскільки воно одночасно належить як до індивідуальних, так і до загальнолюдських, вічних цінностей. У системі цінностей здоров'я виконує подвійну роль:

як термінальна цінність (цінність-ціль) воно виступає ідеальним станом повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, до якого людина прагне протягом усього життя.

як інструментальна цінність (цінність-засіб) воно є базовим ресурсом, що дозволяє особистості задовольняти свої потреби, вирішувати повсякденні проблеми та досягати успіху в інших сферах, таких як навчання, праця та творчість [3;18].

Аналізуючи ціннісний потенціал здоров'я, варто зазначити, що воно здатне виступати фундаментальною цінністю, детермінуючи стратегічні цілі,

інтенції та вектори активності як окремих особистостей, так і соціальних інституцій чи суспільства загалом.

В межах аксіологічного підходу здоров'я підлягає диференційованій оцінці: як об'єктивна цінність, що володіє самодостатньою соціальною та індивідуальною значущістю, виступаючи нормативною формою орієнтації суб'єкта через систему позитивних настанов чи соціокультурних табу та як суб'єктивна цінність, що індивідуалізується з метою задоволення специфічних потреб суб'єкта та проявляється у свідомому культивуванні культури самозбереження [18].

Водночас видається за доцільне переосмислити продуктивність прямої екстраполяції класичної аксіологічної теорії на феномен здоров'я. Оскільки життя та здоров'я є універсальними, термінальними цінностями, їхня повна втрата призводить до припинення існування суб'єкта, що виводить ці категорії за межі стандартних оціночних шкал. Проблема полягає у суперечливості між декларативним визнанням здоров'я «вищою цінністю» та реальним рівнем його суб'єктивної значущості в ієрархії особистісних пріоритетів.

Досить часто ці категорії не ідентифікуються особистістю як пріоритетні не лише стосовно інших, а й щодо самої себе. Така ситуація трансформує цінність здоров'я – як в об'єктивному, так і в суб'єктивному вимірах — у суто теоретичну конструкцію. Справжнє аксіологічне буття цінностей актуалізується виключно через їх практичну імплементацію у формі стійких зразків переваги, вибору та ціннісно-орієнтованої діяльності особистості.

Здоров'я як цінність має глибоку соціальну детермінацію, перебуваючи під впливом комплексу індивідуальних, економічних та екологічних факторів. В ієрархії цінностей воно виступає базовим параметром, що гарантує прогресивний розвиток народу та зміцнення інтелектуального потенціалу нації. Особливого значення набуває розвиток духовності та

моральних засад як основи ціннісного ставлення до власного життя. Суб'єктивні чинники, такі як стиль життя та рівень освіти, безпосередньо впливають на те, як людина розставляє акценти у своїй системі цінностей [21].

Кризові явища, такі як пандемії чи збройні конфлікти, спричиняють значну переоцінку цінностей у суспільстві. В таких умовах неправдива інформація стають загрозами, що можуть нівелювати цінність здоров'я. Здоровий соціум вимагає від своїх членів не лише формального визнання цінності здоров'я, а й готовності до відповідальної поведінки.

Тільки через усвідомлення здоров'я як абсолютної цінності можливе забезпечення психологічної стійкості особистості у складних життєвих ситуаціях. Таким чином, здоров'я у системі цінностей є складним онтологічним утворенням, що поєднує індивідуальні прагнення з інтересами національної безпеки та суспільного добробуту.

Сутність здоров'я як цінності найкраще розкривається через поєднання адаптаційного та креативного підходів. Якщо адаптаційна парадигма акцентує увагу на здатності організму підтримувати рівновагу із середовищем, то креативний підхід розглядає здоров'я як необхідну умову для самоактуалізації та духовного зростання людини. Тому здоров'я у системі цінностей особистості інтегрує в собі соматичний, фізичний, психічний та моральний компоненти [24].

Відкрита концепція здоров'я, розроблена фахівцями Міжнародного науково-навчального центру інформаційних технологій і систем НАН та МОН України, пропонує розглядати даний феномен як складну ієрархічно організовану інформаційну систему біологічної, психічної та соціальної природи [25].

Застосування системного підходу дозволяє детально дослідити структурно-функціональну організацію об'єкта крізь призму речовинних, енергетичних та безпосередньо інформаційних процесів.

Відповідно до положень концепції, інформаційна структура здоров'я утворює п'ятирівневу систему, де найвищим шаблоном виступає індивідуальне інтегральне здоров'я, яке на другому рівні диференціюється на конкретні статуси — фізичний, психічний та соціальний. Третій рівень складають автономні компоненти цих статусів, де фізичне здоров'я репрезентоване внутрішніми фізіологічними та керуючими системами організму, психічне — сукупністю інтелекту, емоцій та характеру, а соціальне — поєднанням особистісно-середовищної та особистісно-моральної складових. При цьому моральна компонента інтерпретується як аналог духовного здоров'я та загального рівня розвитку особистості [25].

Подальша деталізація на четвертому рівні виявляє складові елементи кожної компоненти, де фізіологічний статус охоплює серцево-судинну, дихальну та систему крові, а керуючий блок базується на взаємодії нервової, імунної та ендокринної систем. Когнітивна складова психічного здоров'я визначається особливостями мислення, пам'яті, уваги та сприйняття, тоді як емоційна сфера включає як внутрішні суб'єктивні переживання індивіда, так і їхні зовнішні експресивні вияви, що об'єктивуються через міміку, мовлення та поведінкові акти. Особливе значення у контексті збереження здоров'я мають якості характеру, показниками яких виступають соціальна активність, мобілізація волі та емоційне забарвлення діяльності.

Соціальна адаптація особистості до фізичних умов буття, трудової діяльності та етичних норм суспільства формує соціальну складову, тоді як особистісно-моральний складник базується на ключових якостях соціально зрілої особи. Таким чином, системно-інформаційний погляд на здоров'я дозволяє інтегрувати біологічні параметри організму з психологічними властивостями та морально-етичними орієнтирами індивіда.

Проте аналіз сучасного стану проблеми свідчить про наявність певного ціннісного дисонансу, особливо в молодіжному середовищі. Попри те, що більшість молодих людей на декларативному рівні визнають високу значущість здоров'я, воно часто не стає дієвим мотивом їхньої щоденної

поведінки. Це пов'язано з тим, що ціннісні орієнтації формуються не лише на основі знань, а й через участь індивіда у практичній діяльності та соціальних відносинах.

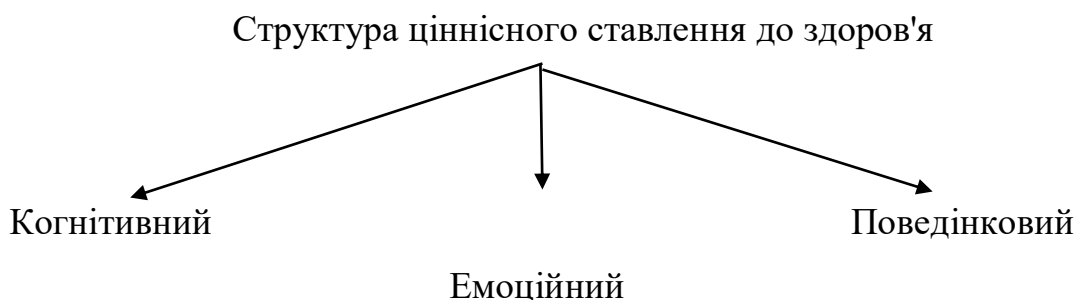
Отже, здоров'я у системі цінностей особистості — це не просто відсутність хвороб, а складна онтологічна заданість, яка опосередковує зв'язок людини з буттям. Його розвиток як пріоритетної цінності вимагає створення спеціальних психологічних умов, де мотивація до здорового стилю життя перетворюється на внутрішню потребу особистості у самовдосконаленні.

## **1.2. Феноменологія поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» у психологічній літературі**

У психологічній літературі феномен «ціннісне ставлення до здоров'я» розглядається як складне, багатогранне утворення, що відображає внутрішню позицію особистості щодо власного соматичного та духовного стану. Воно не є простою сумою знань про гігієну чи фізичну культуру, а виступає результатом глибокої інтеграції знань, емоційних переживань та практичного досвіду людини.

Феноменологічний аналіз дозволяє визначити це ставлення як життєву позицію, що формується в процесі виховання, навчання та соціалізації під впливом особистісного досвіду.

Ціннісне ставлення до здоров'я характеризується єдністю об'єктивного та суб'єктивного. З одного боку, воно спирається на загальновизнані соціальні норми, а з іншого — визначається індивідуальними сенсами, які людина вкладає у поняття благополуччя [16].



Когнітивний компонент ціннісного ставлення до здоров'я охоплює систему знань про його сутність, ключові ознаки, чинники збереження, а також розуміння впливу благополуччя чи хвороб на життя людини. Водночас результати досліджень вказують на суперечливість індивідуальних уявлень про власне здоров'я. Цей елемент має найменший рівень дієвості та активності у структурі суб'єктивної оцінки порівняно з іншими компонентами.

Емоційно-оцінний компонент ціннісного ставлення до здоров'я відображає його модально-оцінну сторону. Вона виражається через особистісну значущість здоров'я в загальній системі життєвих пріоритетів, суб'єктивну оцінку власного самопочуття та рівень задоволеності від його підтримання. Цей елемент виконує регулятивну функцію в структурі ставлення до здоров'я. Він безпосередньо впливає на самосприйняття і самоставлення особистості, а також забезпечує баланс між внутрішнім відчуженням та зовнішньою ідентифікацією.

Поведінковий компонент ціннісного ставлення до здоров'я відображає рівень втілення цієї цінності в повсякденну практику через конкретні дії та дотримання здорового способу життя. Виконуючи розвивальну функцію, цей компонент виявляється в особистісному зростанні, що слугує ключовим показником сформованості ціннісного ставлення людини до власного здоров'я.

Важливою характеристикою ціннісного ставлення є його динамічність. У процесі становлення особистості воно проходить шлях від неусвідомленого копіювання поведінки дорослих до глибоко усвідомленого внутрішнього орієнтира. Для сучасної молоді здоров'я стає не просто біологічною характеристикою, а простором для формування життєво важливих навичок, що забезпечують успішну адаптацію в суспільстві. Справжня інтегративність ціннісного ставлення виявляється у єдності фізичного, психологічного та соціально-морального здоров'я [30].

Особливе місце у феноменології досліджуваного поняття посідає аксіологічний вимір, згідно з яким здоров'я розглядається як інструментальний базис для досягнення вищих щаблів самоактуалізації.

У науковому дискурсі стверджується, що ціннісне ставлення до здоров'я є продуктом складної рефлексивної роботи свідомості, де зовнішні соціальні імперативи перетворюються на внутрішні автономні переконання. Таке ставлення виконує функцію психологічного фільтра, що дозволяє особистості виокремлювати у навколишньому середовищі лише ті стимули, які сприяють збереженню її цілісності.

У наукових працях психолого-педагогічного спрямування виокремлюють три ключові підходи до дефініції поняття «ставлення до здоров'я».

Перший підхід базується на концепції Д. Лоранського (1984), яка спирається на класичне визначення ставлення В. М'ясищева. Ця позиція відображена і в підручнику «Психологія здоров'я» (за ред. Г. Нікіфорова), де термін трактується як система індивідуальних вибіркового зв'язків людини з чинниками довкілля, що корисні або небезпечні для її організму, а також як особистісна оцінка власного соматичного та ментального статусів. У дисертації В. Кабаєвої поняття «ставлення до здоров'я» розширено. Авторка розглядає його не лише як оцінку власного стану та зв'язок із довкіллям, а й як свідомо організоване життя, що забезпечує збереження здоров'я, особистісний розвиток і творчу самореалізацію.

При другому підході дослідники традиційно характеризують ставлення людини до власного здоров'я через три ключові компоненти: когнітивний, ціннісно-мотиваційний та діяльнісно-поведінковий. У науковій літературі цей феномен розглядають під різними кутами:

Системне особистісне утворення (О. Масалова). Авторка визначає ставлення до здоров'я як динамічну структуру. Вона формується на основі спеціальних знань і соціально-духовних цінностей, набутих шляхом освіти й виховання, та безпосередньо втілюється у повсякденній практиці.

Інтегративна якість особистості (С. Белова). За визначенням дослідниці, це поняття охоплює три аспекти: глибоке розуміння здоров'я як балансу між внутрішніми можливостями людини та зовнішнім середовищем, емоційне сприйняття цього стану, а також практичну реалізацію такого розуміння через конкретні вчинки.

Оцінно-дієва система (І. Журавльова). Тут акцент зміщено на суб'єктивну оцінку індивідом власного соматичного стану. Ця оцінка базується на наявних знаннях, усвідомленні пріоритету здоров'я та діях, спрямованих на його покращення.

Складне особистісне новоутворення (Т. Андрющенко). При аналізі студентської молоді дослідниця трактує ціннісне ставлення до здоров'я як комплекс, що поєднує теоретичні знання про безпеку життєдіяльності, стійку мотивацію до самозбереження та сформовані навички здорового способу життя.

У третьому підході науковці нерідко визначають ставлення до здоров'я через інші психічні феномени. Наприклад, Н. Зимівець ототожнює його з позицією особистості, що регулює реакції та діяльність людини задля балансу між власними ресурсами й середовищем задля досягнення благополуччя. Таке трактування є малопоширеним у психології здоров'я, хоча загалом у науці подібна синонімізація є звичною. Зокрема, у науковій літературі ставлення також кваліфікують як внутрішню готовність (О. Колонькова), установку (В. Маруцак), внутрішню позицію (О. Потужній), спрямованість (В. Лаппо) чи особистісну якість (К. Шевчук) [30].

Психологічна природа цього феномену тісно пов'язана з поняттям «внутрішньої картини здоров'я», що відображає суб'єктивну репрезентацію соматичного стану в структурі «Я-концепції».

Важливо зауважити, що ціннісне ставлення до здоров'я діє як активний мотиватор, що спонукає індивіда до свідомого обмеження миттєвих задоволень заради довгострокової життєвої перспективи.

Вчені акцентують увагу на тому, що рівень розвитку цього ставлення безпосередньо корелює із загальною емоційною зрілістю та локусом контролю особистості.

Феноменологічний опис даної категорії також включає вольовий аспект, оскільки реалізація ціннісного ставлення вимагає здатності до саморегуляції та подолання внутрішнього опору. У структурі ціннісного ставлення здоров'я виступає не як статичний дар, а як динамічний проект, що потребує постійної інтелектуальної та фізичної інвестиції. Окремої уваги заслуговує етична складова ставлення, яка виявляється через усвідомлення здоров'я як обов'язку перед самим собою та майбутніми поколіннями [14].

Сучасні концепції підкреслюють, що дефіцит ціннісного ставлення часто призводить до відчуження особистості від власних тілесних та психічних потреб. Тому формування даного конструкту передбачає не лише накопичення інформації, а й розвиток здатності до емпатійного слухання сигналів власного організму. Варто підкреслити, що ціннісне ставлення до здоров'я є найвищою формою прояву свідомої активності людини, інтегрованою в загальний сенс її буття. Воно забезпечує стійкість особистості до деструктивних впливів сучасного соціокультурного середовища.

Особливе значення має аксіологічний аспект, де здоров'я визнається пріоритетним ресурсом для успішної самореалізації. Психологічна природа ціннісного ставлення полягає у здатності особистості не лише володіти інформацією, а й перетворювати її на внутрішній переконання. Для сучасної молоді здоров'я стає простором для формування життєво важливих навичок, що забезпечують успішну соціалізацію. Справжня інтегративність ціннісного ставлення виявляється у єдності фізичного, психологічного та соціально-морального аспектів життєдіяльності [11; 23].

Розвиток ціннісного ставлення є динамічним процесом, який проходить шлях від зовнішнього копіювання до глибокої інтерналізації. Турбота про здоров'я в ранньому віці є критичною умовою для становлення здорового

способу життя у майбутньому. Тому ціннісне ставлення до здоров'я охоплює як рівень свідомості, так і рівень практичної життєтворчості, виступаючи запорукою цілісного розвитку особистості. Це поняття також пов'язане з терміном «самозбережувальна поведінка», де здоров'я виступає об'єктом постійної турботи та вдосконалення.

Формування такого ставлення є комплексним процесом, який передбачає трансформацію зовнішніх вимог суспільства у внутрішні установки особистості. Таким чином, ціннісне ставлення до здоров'я є фундаментом для розвитку здорової особистості, здатної до повноцінної самореалізації та збереження власного потенціалу протягом усього життя.

### **1.3. Фактори та умови розвитку ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників**

Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я у старшому шкільному віці є багатофакторним і зумовлений перетином біологічних, соціальних та психологічних детермінант. У цей період особистість стає особливо чутливою до зовнішніх впливів, оскільки відбувається активна перебудова світогляду та пошук власних життєвих орієнтирів. Провідним фактором у цьому процесі виступає соціальне середовище, зокрема мікросоціум, у якому перебуває старшокласник.

Первинною ланкою формування ціннісного ставлення традиційно залишається сім'я. Саме батьківська модель поведінки закладає фундамент сприйняття здоров'я: через трансляцію сімейних традицій, спільне дозвілля та емоційний клімат формуються перші установки щодо самозбереження. Однак у старшому шкільному віці вектор впливу зміщується в бік референтної групи однолітків. Прагнення до визнання у групі часто диктує підлітку певну моду на стиль життя, де здоров'я може виступати як чинником престижу (захоплення спортом, правильним харчуванням), так і

об'єктом ігнорування заради демонстрації дорослості через ризиковану поведінку [13].

Потужним чинником сучасності є інформаційний простір та соціальні мережі. Для старшокласників віртуальне середовище стає основним джерелом знань про «ідеальне тіло» та «успішний спосіб життя». Вплив блогерів та лідерів думок може як стимулювати розвиток здорових звичок, так і провокувати психологічні комплекси, що негативно позначаються на ментальному здоров'ї. Тому критично важливою умовою розвитку ціннісного ставлення є формування медіаграмотності та критичного мислення, що дозволяють учневі відфільтрувати деструктивний контент [20].

Освітнє середовище закладу загальної середньої освіти також відіграє роль ключової умови розвитку даного феномену. Важливою є не лише наявність теоретичних знань у програмах, а створення цілісного здоров'язберезувального простору. Це передбачає демократичний стиль спілкування між вчителем та учнем, психологічну безпеку на уроках та можливість реалізувати власну суб'єктність у спортивних чи соціальних проектах. Психологічною умовою успішності цього процесу є опора на вікові новоутворення — рефлексію та прагнення до самопізнання.

Не можна ігнорувати вплив макросоціальних умов, зокрема ситуацію воєнного стану та соціально-економічну нестабільність. В умовах постійного стресу здоров'я починає сприйматися як необхідний ресурс для виживання та майбутнього відновлення країни. Це актуалізує розвиток психологічної стійкості (резильєнтності) як умови збереження цілісності особистості. Отже, розвиток ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників — це результат гармонійної взаємодії свідомих зусиль самої особистості, підтримки з боку родини та цілеспрямованого впливу освітньої системи в умовах глобальних викликів часу [22].

Об'єктивні (зовнішні) фактори – це умови середовища, які впливають на підлітка ззовні, незалежно від його волі на початкових етапах.

Мікросоціальний фактор (Родина та найближче оточення): Сім'я є першоосновою, де дитина засвоює патерни поведінки. Якщо в родині здоров'я сприймається як інструмент для життя (заняття спортом, режим, психологічна підтримка), підліток інтерналізує ці цінності. Конфліктна атмосфера або гіперопіка вдома, навпаки, можуть спровокувати протестну поведінку, що шкодить здоров'ю [14].

Референтна група (однолітки) також чинить суттєвий вплив. У старших класах думка друзів часто стає важливішою за думку батьків. Фактором розвитку тут виступає «групова мода». Якщо лідери думок у класі пропагують веганство, спорт чи ментальне благополуччя, це стає цінністю для всієї групи. Якщо ж у групі культивується ризикована поведінка як ознака «дорослості», ставлення до здоров'я нівелюється.

Освітній фактор, а саме школа є важливою не лише через реалізацію навчальних програм, а й особистістю вчителя. Педагог, який сам демонструє приклад здорового способу життя та створює ситуації успіху для учнів, виступає каталізатором змін. Умовою успіху є впровадження здоров'язберезувальних технологій: відсутність перевантажень, раціональний графік та психологічний комфорт.

Інформаційно-технологічний фактор (медіа та соцмережі) формують стандарти «успішного вигляду». Це може бути як позитивним фактором (популяризація йоги, медитації), так і негативним (нав'язування нереалістичних стандартів краси, що веде до розладів харчової поведінки).

Суб'єктивні (внутрішні) фактори – це психологічні особливості самої особистості старшокласника, які визначають, як він обробляє зовнішні впливи.

Першим тут виступає віковий фактор, адже рання юність — це час формування ідентичності. Прагнення до автономії та самоствердження змушує підлітка переоцінювати нав'язані раніше правила. Здоров'я починає сприйматися як особистий ресурс, яким він може керувати самостійно.

Когнітивний фактор (рівень поінформованості) включає знання про біологічні процеси та ризики є необхідною, але недостатньою умовою. Фактором розвитку стає не просто наявність знань, а здатність їх критично осмислити та застосувати до себе.

Ціннісно-мотиваційний фактор є внутрішньою ієрархією особистості. Якщо в учня домінує мотивація досягнення успіху, здоров'я стає «інструментальною цінністю» (засобом для успішної кар'єри). Якщо ж домінує самопізнання — здоров'я стає основою внутрішньої гармонії [19].

Вольовий фактор (саморегуляція) полягає у здатності відмовитися від миттєвого задоволення (наприклад, сну до обіду чи шкідливої їжі) заради довгострокової мети — міцного здоров'я. Розвинена воля є критичною умовою для переходу від «знаю, що треба» до «роблю щодня».

Варто згадати про фактор воєнного часу, оскільки для сучасних українських старшокласників виникає особлива умова – хронічний стрес та екзистенційні виклики.

Постійна загроза життю актуалізує базовий інстинкт самозбереження. Здоров'я в цих умовах починає сприйматися як «життестійкість» (резильєнтність).

Усвідомлення того, що відновлення країни потребуватиме здорових та сильних громадян, може стати потужним зовнішнім стимулом для молоді дбати про себе.

Сучасна соціокультурна ситуація в Україні зумовлює появу специфічних макросоціальних чинників, що докорінно трансформують структуру ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я.

Першочерговим фактором виступає стан хронічного стресу та екзистенційної загрози, що змушує молодь переосмислювати здоров'я як базовий ресурс для виживання та збереження цілісності особистості. В умовах воєнного стану відбувається актуалізація інстинкту самозбереження, що сприяє переходу здоров'я з розряду абстрактних понять у категорію життєво необхідної життестійкості [27].

Важливою умовою стає формування навичок психологічної самопомоги та емоційної регуляції, які дозволяють підліткам підтримувати ментальне благополуччя під час тривалих повітряних тривог та соціальної нестабільності.

Додатковим стимулом для формування відповідального ставлення до власного організму стає усвідомлення молодим поколінням своєї ролі у майбутній відбудові країни.

Соціальна відповідальність перед нацією виступає потужним зовнішнім фактором, що мотивує учнів до відмови від деструктивних звичок на користь збереження інтелектуального та фізичного потенціалу. Водночас обмеження доступу до звичних занять спортом чи оздоровчих секцій змушує старшокласників самостійно шукати нові форми підтримки здоров'я в обмежених умовах. Руйнування звичного життєвого ритму актуалізує вольовий компонент саморегуляції, оскільки дотримання режиму стає свідомим вибором на користь стабілізації психіки.

Особливого значення набуває також інформаційний фактор, де здатність протистояти «інфодемії» та негативному контенту стає умовою збереження когнітивного здоров'я особистості. Таким чином, умови воєнного часу виступають жорстким, але дієвим каталізатором інтерналізації цінності здоров'я, перетворюючи його на фундамент особистісної незламності.

Отже, теоретичний аналіз підтверджує, що здоров'я виступає фундаментальною аксіологічною категорією, яка займає пріоритетне місце в ієрархії життєвих орієнтацій людини. Воно інтегрує в собі термінальні та інструментальні властивості, виступаючи водночас і вищою метою буття, і базовим ресурсом для самоактуалізації особистості.

У сучасних умовах здоров'я трансформується з суто біологічного показника у складний соціально-психологічний феномен та важливу складову людського капіталу. Аксіологічний статус здоров'я визначається

його здатністю виступати внутрішнім регулятором поведінки, що забезпечує стратегічну стабільність життєвого шляху.

Проте у молодіжному середовищі часто спостерігається дисонанс між високим декларативним визнанням цієї цінності та її реальною поведінковою реалізацією. Таким чином, здоров'я є системотворчим елементом ціннісної сфери, що потребує глибокої інтерналізації на рівні особистісних смислів. Саме цей процес перетворення знань на переконання стає фундаментом для подальшого розвитку культури самозбереження.

Феноменологічний розгляд ціннісного ставлення до здоров'я дозволяє визначити його як цілісне психологічне утворення, що відображає суб'єктивну позицію особистості щодо власного благополуччя.

Структура цього феномену є багатокомпонентною і охоплює когнітивну обізнаність, емоційну прийнятність, ціннісну мотивацію та реальну поведінкову активність.

Важливою характеристикою досліджуваного ставлення є його системно-інформаційна природа, яка ієрархічно поєднує фізичні, психічні та соціально-моральні аспекти індивіда. Психологічний зміст ціннісного ставлення полягає у формуванні стійкої внутрішньої картини здоров'я, що інтегрується в загальну структуру «Я-концепції».

У період ранньої юності цей конструкт проходить стадію активної трансформації, перетворюючись із зовні нав'язаної норми на автономний життєвий орієнтир. Розвиток цього ставлення забезпечує здатність особистості до рефлексії власних станів та свідомого управління індивідуальним життєвим ресурсом. Отже, ціннісне ставлення до здоров'я виступає центральним механізмом психологічної регуляції здоров'язберезувальної діяльності людини.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників є результатом складної взаємодії об'єктивних зовнішніх факторів та суб'єктивних внутрішніх умов.

Провідну роль у цьому процесі відіграє мікросоціальне середовище, зокрема сім'я та референтна група однолітків, які транслиують певні моделі ставлення до тілесного та духовного «Я».

Сучасний інформаційний простір та освітні технології виступають потужними інструментами концептуалізації здоров'я, що можуть як стимулювати, так і деформувати ціннісну сферу учня. Внутрішні умови розвитку, такі як рефлексивність, локус контролю та вольова саморегуляція, визначають здатність старшокласника протистояти деструктивним зовнішнім впливам.

Специфічні умови воєнного стану актуалізують здоров'я як екзистенційну цінність, що стає основою психологічної резильєнтності та життєстійкості молоді. Ефективність розвитку досліджуваного феномену залежить від створення цілісного здоров'язберезувального середовища, яке б задовольняло потреби учнів у самопізнанні та соціальній активності. Системний облік усіх зазначених факторів є необхідним для розробки дієвих стратегій психологічного супроводу старшокласників у освітньому процесі.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІНІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я СТАРШОКЛАСНИКІВ

### 2.1. Опис вибірки та методик емпіричного дослідження

У дослідженні взяли участь 70 старшокласників, що навчаються у загальноосвітніх школах та гімназіях Львівської області. Серед досліджуваних 40 дівчат і 30 хлопців. Дослідження проводилося онлайн шляхом відповідей на запитання методик у Google-формі. Більша частина досліджуваних проживають і навчаються у містах (40 осіб) і 30 - у селах.

Для дослідження старшокласникам було запропоновано дати відповідь на запитання авторської анкети та психодіагностичних методик:

Опитувальник «Ставлення до здоров'я» (О. В. Бацилева, І. В. Пузь) [6].

Методика визначення ціннісних орієнтацій М. Рокича.

Методика «Визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я» [6].

Авторська анкета визначення ставлення до здоров'я (Додаток А).

Авторська анкета «Визначення ставлення до здоров'я» містить 6 запитань та варіанти відповідей (особа може обрати лише 1 відповідь). завдяки цій анкеті можна дослідити ставлення до здоров'я, поінформованість щодо ведення здорового способу життя та бар'єри, що перешкоджають ціннісному ставленню до власного здоров'я.

Опитувальник «Ставлення до здоров'я» складається з таких шкал:

1. Когнітивна шкала з'ясовує розуміння особливостей людини про своє здоров'я, усвідомлення ролі здоров'я у житті та діяльності, знання про основні критерії, які шкодять або зміцнюють здоров'я.

2. Емоційна шкала розкриває почуття та переживання досліджуваного, які пов'язані безпосередньо зі станом його здоров'я, особливості емоційного самопочуття, зумовлені погіршенням фізичного або психічного стану.

3. Поведінкова шкала характеризує особливості поведінки напряду пов'язаної зі здоров'ям людини, міру прихильності до здорового способу життя, способи поведінки у випадку погіршення самопочуття.

4. Ціннісно-мотиваційна шкала враховує місце, яке займає здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей, визначає особливості мотивації та мотивів до здорового стилю життя й можливих причин недостатньої підтримки власного здоров'я.

Опитувальник складається з 9 закритих питань, відповіді на які представлені таблицями-наборами, що включають від 5 до 10 тверджень..

Інтерпретація результатів проводиться на основі якісного аналізу отриманих даних, який може здійснюватись на одному чи декількох рівнях – кожне окреме твердження може мати окремий аналіз; – – інтерпретуються всі твердження, що включені в питання; кожна шкала може бути розглянута та проаналізована окремо.

Методика визначення ціннісних орієнтацій М. Рокича (Термінальні цінності) дала можливість визначити домінуючі цінності у смисловій сфері старшокласника ат місце, що займає здоров'я у системі цінностей.

«Методика визначення рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я» сформована на основі використання балів, які характеризують рівень сформованості або відповідають встановленому показнику норми ціннісного ставлення до здоров'я. Встановлюються такі компоненти здоров'я, як духовне, фізичне, психічне та соціальне.

За результатами підрахунків можна визначити провідний рівень сформованості ціннісного ставлення до здоров'я:

Високий рівень – основне місце здоров'я в ієрархії цінностей життя людини, усвідомлення важливості здорового способу життя, здоров'я та його залежності від виборів особистості, позитивна мотивація на дотримання здорового способу життя, заняття фізичною активністю, сформована потреба до збереження та зміцнення здоров'я.

Вищий за середній – знаходження здоров'я в домінуючих ціннісних орієнтаціях, усвідомлення необхідності підтримки здоров'я та сформована мотивація на здоровий спосіб життя, але недостатньо виражена потреба довготривалого збереження здоров'я.

Середній рівень – здоров'я знаходиться серед трійки провідних цінностей, при цьому не завжди усвідомлена необхідність у збереженні здоров'я та мотивації на здоровий спосіб життя, слабо сформована потреба зміцнення здоров'я.

Нижчий за середній – здоров'я виходить за межі першої трійки цінностей життя особистості, недостатня усвідомленість необхідності збереження здоров'я, мотивація та потреба у збереженні і зміцненні здоров'я є несформованими.

Низький рівень – значення здоров'я для людини є неважливою життєвою цінністю, воно посідає високого місця в ієрархії, несформованість мотивації та відсутність потреби до здорового способу життя.

## **2.2. Інтерпретація результатів емпіричного дослідження**

Проаналізуємо результати отримані шляхом анкетування. Розподіл відповідей на запитання авторської анкети презентовано у вигляді діаграм, розподіл відповідей за питання «Що для вас є основним показником здоров'я?» подано на Рис.2.1.

Абсолютним лідером серед відповідей став варіант «внутрішня гармонія та спокій» (N=24). З погляду вікової психології це вкрай глибокий результат. Для сучасної молоді, яка перебуває у періоді ранньої юності (криза самовизначення, пошук ідентичності) та додатково зазнає впливу соціокультурної нестабільності, саме ментальна стабільність і душевний комфорт стають головним маркером загального благополуччя. Здоров'я для цієї групи учнів репрезентується не просто як фізіологічна норма організму, а як здатність підтримувати внутрішній психологічний гомеостаз.



Рис.2.1. Відповіді на запитання «Що для вас є основним показником здоров'я?»»

Чверть опитаних старшокласників демонструють чітко сформований прагматично-адаптаційний підхід до здоров'я, оскільки обрали відповідь «здатність витримувати стресові навантаження» (N=20). У контексті сьогодення цей показник є надзвичайно показовим: старшокласники безпосередньо пов'язують поняття здоров'я зі своєю життестійкістю, спроможністю протистояти хронічному стресу та зберігати працездатність під впливом зовнішніх викликів соціуму.

Варіант «високий рівень енергії та гарний настрій» вказує на те, що хоча позитивне емоційне забарвлення та активність залишаються важливими для юнацького віку, у сучасній ієрархії смислів вони поступаються місцем іншим потребам. Енергійність та гарний настрій сприймаються старшокласниками скоріше як приємний, але необов'язковий бонус до здоров'я, ніж як його першооснова чи базовий критерій.

Для 10 осіб (N=10) основним показником здоров'я залишається традиційне медичне формулювання - відсутність фізичного болю та хвороб. Тобто вони обмежують розуміння здоров'я суто біологічними параметрами

організму. Для більшості відсутність явних соматичних симптомів є базовою, самою собою зрозумілою умовою, але аж ніяк не головним мірилом якості їхнього життя.

Отриманий розподіл відповідей наочно засвідчує, що у свідомості сучасних старшокласників домінує чітко виражений психоцентрований підхід до розуміння здоров'я, тобто вони визначають здоров'я через здатність психіки адаптуватися та зберігати баланс.

Щодо турботи про власне здоров'я, то відповіді старшокласників розподілилися наступним чином (Рис.2.2)

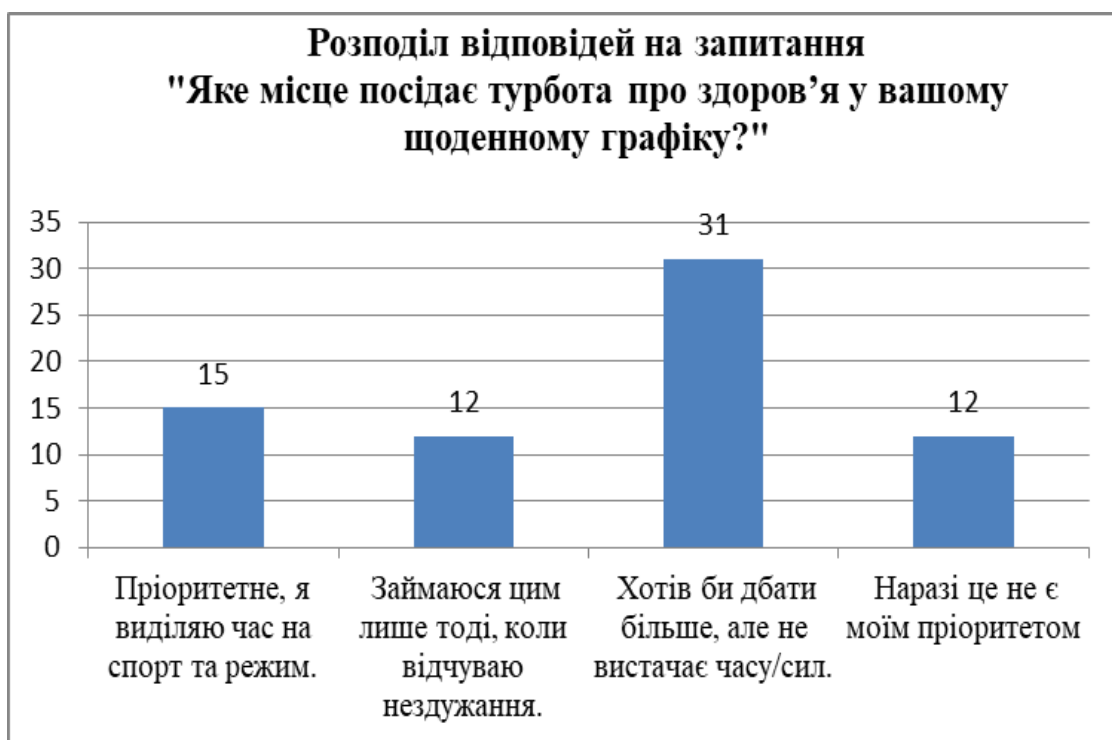


Рис.2.2. Відповіді на запитання «"Яке місце посідає турбота про здоров'я у вашому щоденному графіку?»»

Більшістю старшокласників виявляють бажання приділяти більше уваги здоров'ю, проте констатують брак часу чи внутрішніх сил. Психологічний аналіз цієї позиції вказує на наявність вираженого внутрішнього конфлікту між когнітивним рівнем (сформованою ціннісною потребою) та поведінковим блоком (інструментальною неможливістю її втілення). У старшому шкільному віці цей бар'єр найчастіше детермінований

об'єктивно високим навчальним навантаженням, хронічною втомою, а також несформованістю навичок самоорганізації й тайм-менеджменту, що блокує реалізацію вольових зусиль.

Свідома здоров'язбережувальна активність, яку обрали 15 старшокласників, є свідченням турботи про себе як стабільним повсякденним пріоритетом, підкріпленим конкретними діями (спорт, режим). Ця група демонструє високий рівень особистісної зрілості, сформовану саморегуляцію та автономність, де цінність здоров'я інтегрована безпосередньо у структуру повсякденної життєтворчості.

Зазначимо, що 12 досліджуваних звертаються до питань здоров'я лише у випадку безпосереднього погіршення самопочуття або нездужання. Для цієї групи властиве домінування реактивної моделі поведінки: соматичний стан сприймається ними як константа, а мотивація до дій активізується лише як відповідь на фізичний дискомфорт чи хворобу.

Для такої ж кількості (N=12) турбота про здоров'я на поточному життєвому етапі взагалі не є пріоритетом. Така позиція віддзеркалює психологічний феномен «ілюзії невразливості», притаманний ранньому юнацькому віку. Оскільки серйозні соматичні проблеми у старшокласників зазвичай відсутні, частина старшокласників схильна витіснити цю цінність на периферію свідомості, фокусуючи увагу на більш суб'єктивно актуальних завданнях — розвагах, адаптації у групі чи побудові неформальних стосунків.

Як бачимо, вибірка володіє високим потенціалом до здоров'язбереження, адже більшість старшокласників внутрішньо орієнтовані на збереження здоров'я. Проте, ключова проблема досліджуваних полягає у вираженому блокуванні діяльнісного компонента.

Нами було визначено зміни у ставленні до власного здоров'я в умовах воєнного стану. Так, виявлено, що, як екстремальні зовнішні обставини (хронічний стрес, загроза життю, невизначеність) переформатовують внутрішні когнітивні та емоційні структури особистості. (Рис.2.3.)



Рис.2.3. Відповіді на запитання «Як ситуація воєнного стану змінила ваше ставлення до власного здоров'я?»»

Найбільша кількість старшокласників обрала обрала варіант: «Зрозумів важливість ментального здоров'я та психологічної стійкості» (44%), який вказує на те, що в умовах війни психологічне виснаження, тривога та панічні атаки стають більш відчутними та очевидними, ніж базові фізичні недуги. Особистість починає розуміти, що саме психіка є «генератором» енергії для виживання. Якщо «ламається» ментальний складник, тіло відмовляє автоматично (психосоматика).

Замість деструкції майже половина опитуваних демонструє психологічну зрілість. Вони рефлексують свій стан, легітимізують власні емоції та усвідомлюють потребу в життєстійкості.

Майже чверть опитаних (22%) відповіли про усвідомлення цінності життя, що означає, що зіткнення з реальністю смерті чи загрози життю актуалізує базові екзистенційні цінності. Те, що раніше сприймалося як належне (безпека, здоров'я, повсякденність), набуває статусу найвищого блага.

Усвідомлення крихкості буття стимулює людину дбати про себе «тут і зараз». Турбота про здоров'я стає формою контролю над власним життям у ситуації, коли навколо панує хаос.

Кожен п'ятий респондент (20%) зазначив на негативний вплив тривалого дистресу: Увесь ресурс психіки витрачається на моніторинг зовнішніх загроз (новини, тривоги, виживання). Власне тіло починає сприйматися як об'єкт, чії дрібні потреби (планове обстеження, лікування хронічних хворіб) витісняються або знецінюються на тлі глобальної катастрофи.

Для 14% досліджуваних ситуація ставлення до здоров'я не змінилася і це може вказувати на наявність стабільних патернів поведінки щодо здоров'я ще до війни, і стрес не підриває ці звички. В такому стані молода людина намагається підтримувати ілюзію «нормальності» («все як завжди, нічого не змінилося»), щоб захистити свій мозок від перевантаження.

Зазначимо, що війна стала потужним каталізатором стресу і більшість людей почали сприймати здоров'я не просто як відсутність хвороб, а як комплексну психофізичну систему, де саме ментальний баланс є ключем до виживання та збереження цілісності особистості.

Також старшокласники визначили особисту відповідальність за свій стан здоров'я, де нами отримано наступний розподіл відповідей (Рис.2.4. )

За результатами, домінуюча частка досліджуваних (47%) продемонструвала схильність до часткової відповідальності, зазначивши, що стан їхнього організму багато в чому залежить від зовнішніх обставин та екології.

Водночас 33% особи виявили чітку тенденцію до зовнішнього локусу контролю, вважаючи, що здоров'я переважно залежить від факторів генетики та лікарів. Спрямованість третини вибірки на медико-генетичний фаталізм вказує на схильність перекладати персональну відповідальність на інституційні чинники та біологічну спадковість.



Рис.2.4. Відповіді на запитання «Чи відчуваєте ви особисту відповідальність за свій стан здоров'я»

Повну інтервальну позицію та суб'єктну готовність самостійно відповідати за свій стан зафіксовано лише у 14% учнівської молоді. Мінімальна група респондентів у кількості 6% обрала периферійний варіант відповіді, що свідчить про низьку актуальність або несформованість їхніх уявлень із цієї проблематики.

Такий профіль безпосередньо пояснює виявлений раніше дефіцит реальних дій у щоденному графіку учнів та підтверджує схильність діяти суто реактивно.

Також старшокласники диференціювали ключові перешкоди, які заважають їм систематично втілювати здоров'язберезувальні практики у повсякденне життя (Рис.2.5.).



Рис.2.5. Відповіді на запитання «Який бар'єр найбільше заважає вам вести здоровий спосіб життя»

Так, більшість молодих осіб основними суб'єктивними бар'єрами визначили часового ресурсу (34%). Практично на одному рівні з лідером перебуває чинник психоемоційного виснаження, оскільки на «психологічну напругу та втому» вказали 33% старшокласників.

Такий розподіл віддзеркалює високу інтенсивність освітнього процесу та загальну перевтому молоді, що блокує їхню здоров'язберезувальну активність.

Також доволі високий відсоток (30%) за значущістю посідає внутрішньо-особистісний деструктор у вигляді «відсутності належної мотивації та сили волі». Він ілюструє несформованість механізмів саморегуляції у третини вибірки, коли юнакам важко когнітивні знання про користь самозбереження перетворити на реальні поведінкові патерни.

Найменш суттєвим фактором обмеження виявився аспект, а саме «відсутність фінансових можливостей або інфраструктури», що становить усього 3%.

Можна констатувати, що переважна більшість старшокласників стикається саме з психологічними та емоційно-вольовими бар'єрами на шляху до здорового способу життя. Таким чином, результати діагностики обґрунтовують доцільність розробки психокорекційних програм, спрямованих на подолання хронічної втоми підлітків, оптимізацію їхнього тайм-менеджменту та розвиток навичок самоорганізації особистості.

За результатами обробки даних дослідження компонентів ставлення до здоров'я було розраховано середні показники вираженості кожного з чотирьох компонентів ставлення до здоров'я у досліджуваній вибірці старшокласників (Рис.2.6.). Отриманий профіль дозволяє зробити наступні висновки.



Рис.2.6. Компоненти ставлення до здоров'я (середні значення)

Когнітивний компонент ( $M= 4,2$ ) демонструє відносно високий рівень сформованості порівняно з іншими показниками. Середній бал свідчить про

те, що старшокласники мають непоганий рівень теоретичної поінформованості. Вони загалом розуміють, що таке здоров'я, знають основні фактори ризику (шкідливі звички, брак сну) та чинники зміцнення організму. Однак цей показник відображає переважно «знаннєву» складову, яка засвоєна під час шкільного навчання або з інтернету, але ще не повністю інтегрована у внутрішню структуру особистості.

Емоційний компонент ( $M=3,8$ ) вказує на помірну емоційну залученість учнів у проблематику здоров'я. Старшокласники відчують тривогу або дискомфорт лише тоді, коли безпосередньо стикаються із хворобою або сильним перевтомленням (наприклад, під час іспитів чи хронічного стресу). В інший час питання здоров'я не викликає у них сильних емоційних переживань, що є типовим для цього віку через психологічне відчуття «неуразливості» та орієнтацію на теперішній момент.

Поведінковий компонент ( $M=2,9$ ) є найменш вираженим з доволі низьким показником, який фіксує серйозний розрив між теорією та практикою: знаючи, як правильно дбати про себе (когнітивний компонент старшокласники реально не втілюють ці знання у щоденну поведінку. Вони схильні ігнорувати режим дня, раціональне харчування та повноцінний відпочинок, діючи за принципом ситуативного реагування («дбаю про здоров'я лише тоді, коли захворів»)).

Ціннісно-мотиваційний компонент ( $M=3,4$ ) свідчить про те, що здоров'я займає середні позиції в ієрархії життєвих цінностей старшокласників. Воно сприймається підлітками скоріше декларативно (як «інструментальна цінність» — засіб для досягнення інших цілей, наприклад, привабливого вигляду чи успішного навчання), але ще не стало стійким внутрішнім мотивом для систематичного самозбереження.

Такий профіль ставлення до здоров'я наочно демонструє класичний для раннього юнацького віку дисбаланс у структурі ставлення до здоров'я. Спостерігається виражена тенденція: рівень знань значно випереджає реальні

дії, тому проблема вибірки полягає не у дефіциті інформації, а в несформованості механізмів саморегуляції та внутрішньої мотивації.

З метою визначення місця здоров'я в загальній системі життєвих орієнтацій старшокласників було проведено аналіз ієрархії термінальних цінностей вибірки. Визначено, що «Здоров'я» посідає 4-ту рангову позицію, що є достатньо високим показником.

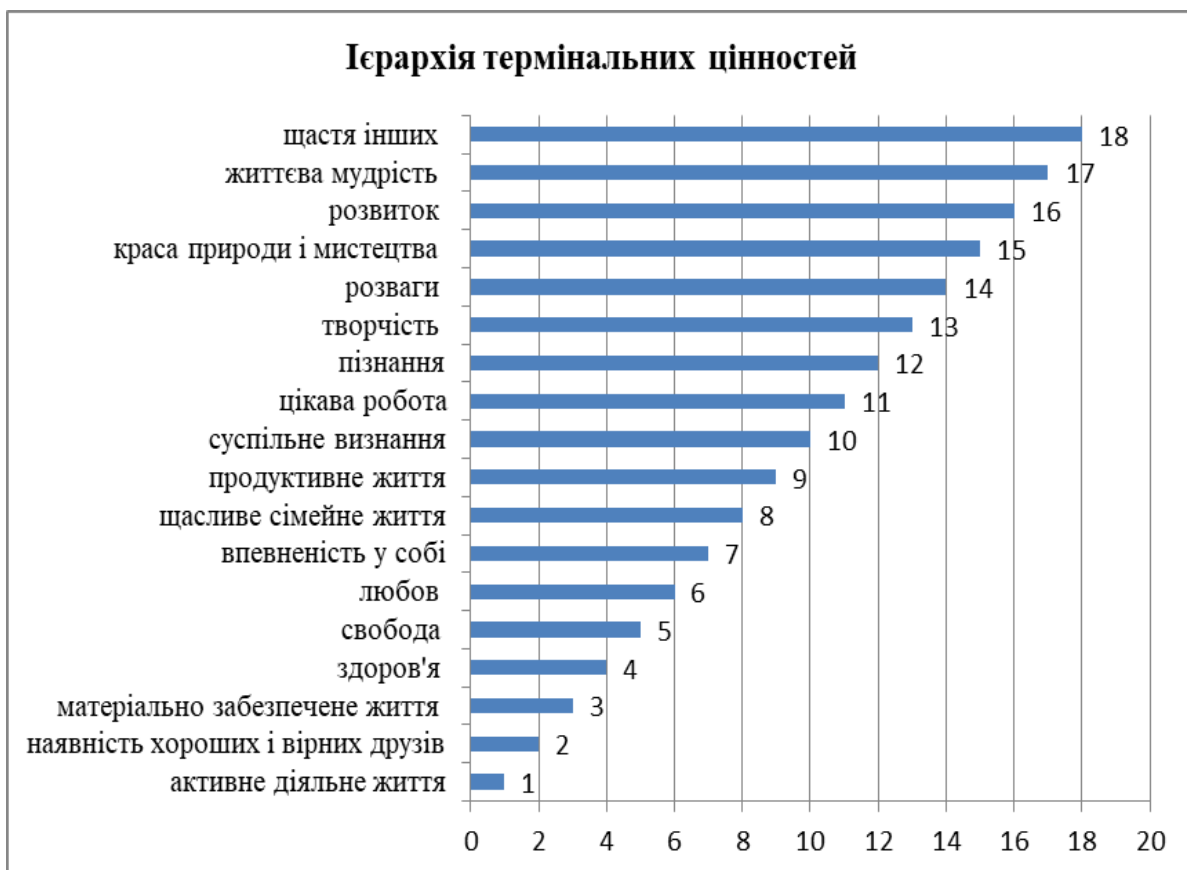


Рис.2.7. Ієрархія термінальних цінностей у старшокласників

Для старшокласників здоров'я є фундаментальною цінністю, передумовою для реалізації всіх інших життєвих планів. Без хорошого фізичного та психічного самопочуття вони не бачать можливості жити активним чи матеріально забезпеченим життям.

Такий високий ранг у ранньому юнацькому віці (коли хронічні хвороби зазвичай ще не турбують) може свідчити як про високий рівень культури самозбереження, так і про певну тривожність. Юнаки гостро відчують

стрес (іспити, невизначеність майбутнього, загальна ситуація в країні) і розуміють, що ресурс здоров'я є вичерпним і потребує захисту.

Здоров'я тут виступає не просто як абстрактне поняття, а як внутрішній ресурс, паливо для досягнення успіху в соціумі.

Якщо поєднати перші п'ять позицій ієрархії цінностей, ми отримаємо чіткий профіль особистості сучасного старшокласника: рангова позиція 1 «Активне діяльне життя» є головний рушій підлітка — це рух, драйв, насиченість подіями. Вони хочуть бути в центрі процесів, діяти, пробувати нове. Це класичний прояв підліткового та юнацького максималізму та енергійності.

Наявність хороших і вірних друзів (2 місце) відображає провідну діяльність цього віку — інтимно-особистісне спілкування. Група однолітків, референтне середовище, потреба в афіліації (бути прийнятим) та відданості є критично важливими для формування «Я-концепції».

Матеріально забезпечене життя (3 місце) вказує на прагматизм і реалізм. Старшокласники чітко розуміють цінність грошей як інструменту свободи, комфорту та незалежності від батьків.

Свобода (5 місце) як потреба в емансипації від дорослих, самостійності у прийнятті рішень та незалежності суджень.

На основі цих цінностей бачимо образ дуже динамічного, прагматичного, соціально орієнтованого на однолітків старшокласника, який прагне незалежності, але водночас раціонально оцінює важливість фінансового благополуччя та власного здоров'я для досягнення цілей.

Дана ієрархія демонструє високий рівень адаптивності та реалізму старшокласників. Вони не занурені в абстрактні філософські роздуми чи альтруїзм (низькі позиції мудрості та щастя інших), а зосереджені на конкретних життєвих завданнях: побудові зв'язків з друзями, досягненні матеріального успіху та збереженні внутрішнього ресурсу.

Результати відповідей дозволили визначити загальний розподіл рівнів сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у досліджуваній вибірці старшокласників (Рис.2.8.)

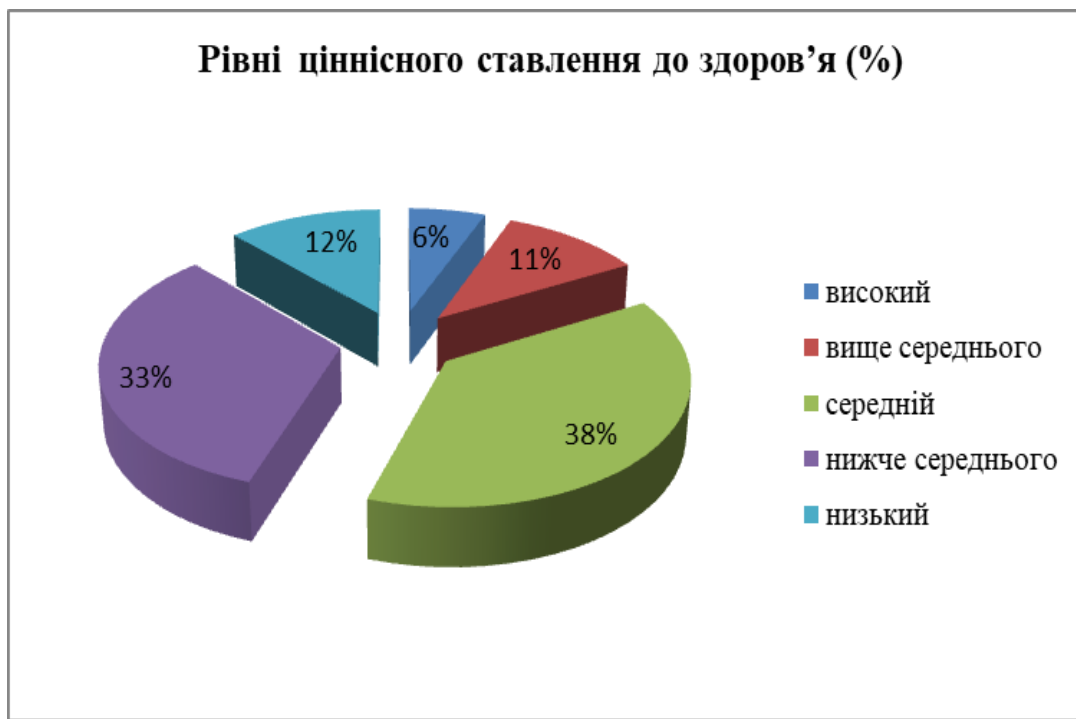


Рис.2.8. Рівні ставлення до здоров'я у старшокласників

Згідно отриманих результатів найбільшу частку в структурі вибірки становлять особи із середнім рівнем досліджуваного феномену, що фіксується у 38% опитаних. Практично на тому ж рівні перебуває показник нижчого за середній рівня, який виявлено у 33% респондентів. Тобто для більшості учнівської молоді цінність здоров'я залишається переважно декларативною або має хиткий, ситуативний характер.

Позитивна тенденція розвитку суб'єктної позиції та глибокого усвідомлення здоров'я як базового життєвого ресурсу виявлена лише у меншості опитаних підлітків. Зокрема, вищий за середній рівень ціннісного ставлення зафіксовано в усього 11% осіб, а чітко виражений високий рівень демонструють мінімальні 6% старшокласників.

Наявність серйозного дефіциту внутрішньої мотивації у 45% вибірки, чії результати опинилися в зоні знижених значень (нижче середнього та низький рівні).

Отримані результати пояснюють пасивність старшокласників у поведінковій сфері та їхню схильність перекладати відповідальність на зовнішні чинники середовища.

Проведено порівняльний аналіз рівнів ставлення до здоров'я з диференціацією вибірки за гендерною ознакою. Отримані кількісні дані дозволяють констатувати наявність специфічних психологічних відмінностей між хлопцями та дівчатами на етапі раннього юнацького віку (Рис.2.9)

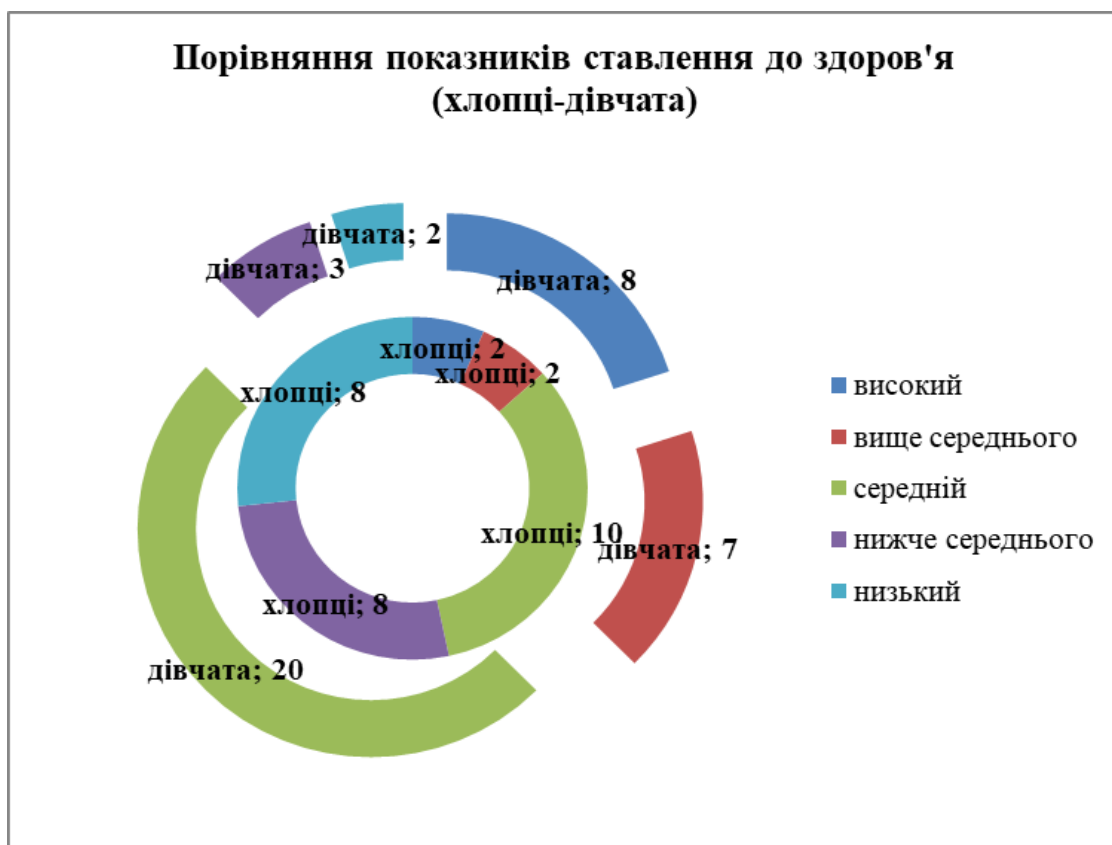


Рис.2.9. Порівняння показників ставлення до здоров'я (хлопці-дівчата)

Аналіз показників свідчить, що середній рівень є найбільш вираженим серед дівчат — його продемонстрували 20 осіб, тоді як серед хлопців цей показник зафіксовано у 10 респондентів. Такий розподіл вказує на те, що

дівчата-старшокласниці частіше демонструють нормативно-декларативне визнання значущості здоров'я, схилиючись до загальноприйнятих соціальних стандартів і традиційних уявлень про самозбереження.

Водночас у зоні високих значень спостерігається виражена асиметрія на користь жіночої субвибірки. Високий рівень виявлено у 8 дівчат проти усього 2 хлопців. Це доводить, що дівчата цього вікового періоду відрізняються вищим ступенем особистісної зрілості, глибокою рефлексією тілесних та ментальних станів, а також готовністю усвідомлено інтегрувати здоров'я у структуру своїх провідних життєвих цілей. Натомість показники вище середнього рівня розподілилися більш рівномірно з незначною перевагою дівчат .

Найбільш однорідні результати між групами зафіксовані у площині нижчого за середній рівня, де виявлено абсолютно однакову кількість респондентів — по 8 хлопців та 8 дівчат. Ця категорія, незалежно від статі, виявляє внутрішню суперечність, коли високий аксіологічний статус здоров'я блокується через дефіцит вольової саморегуляції, емоційну втому або невміння раціонально структурувати свій щоденний графік.

Значні розбіжності зафіксовано при аналізі низького рівня сформованості ставлення до здоров'я. Тут спостерігається виражене превалювання чоловічої субвибірки: низькі показники констатовано у 8 хлопців і лише у 2 дівчат (при цьому рівень «нижче середнього» та «низький» сумарно охоплюють більшу частину вибірки хлопців — 16 осіб).

Хлопці-старшокласники значно частіше схильні витіснити цінність здоров'я на периферію свідомості. Для них є більш властивим прояв «ілюзії невразливості», демонстративне ігнорування превентивних заходів самозбереження та схильність до ризикованих поведінкових патернів як способу маскулінного самоствердження у групі однолітків.

Емпіричне дослідження підтвердило наявність гендерної специфіки: дівчата-старшокласниці виявляють вищий рівень інтернальності, психологічної залученості та усвідомленості щодо цінності здоров'я.

Отже, проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно реконструювати специфіку та внутрішню структуру ціннісного ставлення сучасних старшокласників до власного здоров'я.

Результати дослідження засвідчують наявність вираженого психоцентричного дисбалансу, за якого високий аксіологічний статус здоров'я як життєвої цінності-мети та високий рівень теоретичних знань суттєво випереджають їхнє реальне поведінкове втілення.

Головними деструкторами проактивної здоров'язберезувальної діяльності учнів виступають не зовнішні інфраструктурні чинники, а глибоке психоемоційне виснаження, спричинене навчальним навантаженням та хронічним макросоціальним стресом в умовах воєнного стану.

Ситуація ускладнюється домінуванням екстернального локусу контролю у переважній більшості старшокласників(80%), які схильні перекладати відповідальність за свій соматичний стан на зовнішні обставини, генетику або медичних працівників.

Порівняльний аналіз виявив чітку гендерну асиметрію: дівчата демонструють значно вищий рівень особистісної зрілості, рефлексії та інтернальної відповідальності, тоді як хлопці частіше витісняють проблематику самозбереження на периферію свідомості через дію «ілюзії невразливості» та маскулітні ризиковані патерни.

Констатований дефіцит внутрішньої мотивації та механізмів саморегуляції у 45% загальної вибірки емпірично підтверджує неефективність традиційного інформаційного просвітництва.

Отримані дані переконливо обґрунтовують доцільність упровадження розробленої тренінгової програми, спрямованої на трансформацію декларативних знань у щоденні практичні навички, оптимізацію тайм-менеджменту та формування суб'єктної позиції старшокласників щодо власного здоров'я.

## **РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ**

### **3.1. Шляхи формування ціннісного ставлення до здоров'я**

Під ціннісним ставленням до здоров'я слід розуміти комплексну систему взаємозв'язків суб'єкта з власним соматичним і психологічним станом. Ця система спрямовує індивідуальну активність особистості, спонукаючи її до свідомих дій із регенерації, профілактики та зміцнення здоров'я на основі визнання його пріоритетного значення.

Воно включає три компоненти:

Усвідомлення: розуміння здоров'я як головної цінності.

Позитив: оптимістичне та відповідальне ставлення до себе.

Дія: готовність працювати над збереженням і примноженням сил.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я старшокласників — це процес переходу від простих знань про здоровий спосіб життя до глибокого усвідомлення здоров'я як головної особистої та суспільної цінності. Воно передбачає розвиток свідомої мотивації, емоційного сприйняття та активної практичної турботи про свій фізичний, психічний і соціальний стан.

Вважаємо, що ефективність формування ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я залежить від спрямованої психолого-педагогічної діяльності. Ця робота має трансформувати внутрішню позицію учнів, стимулюючи усвідомлення важливості здоров'я, розвиток позитивного сприйняття та готовність до активних дій для його збереження.

Цілісний психолого-педагогічний супровід доцільно реалізувати через такі взаємопов'язані напрями:

Просвітницька робота з батьками учнів.

Методична підтримка вчителів, які працюють із цією віковою групою.

Безпосередній виховний вплив на ціннісну сферу старшокласників.

Робота з батьками спрямована на створення домашнього середовища, що стимулює розвиток ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я. Цей напрям роботи містить три ключові компоненти:

Психопросвітництво — тематичні лекції та семінари.

Практична підготовка — серія групових тренінгів.

Індивідуальна підтримка — консультації щодо вибору виховних стратегій.

Робота з учителями включає такі напрями роботи:

Теоретичний: проведення семінарів та бесід щодо психологічних аспектів формування у старшокласників ціннісного ставлення до здоров'я під час навчання.

Практичний: розвивальні заняття для вдосконалення навичок ефективної комунікації вчителів з учнями старших класів.

Консультативний: індивідуальні консультації для розв'язання особистих труднощів, які заважають успішному вихованню у школярів культури здоров'я.

Робота зі старшокласниками реалізується через такі форми діяльності:

Медична просвіта — взаємодія з лікарями для вивчення показників здоров'я, методів його оцінки та ознак хвороб.

Психодіагностика — тестування для розширення знань учнів про власні індивідуально-психологічні особливості.

Профорієнтаційні бесіди — обговорення ролі здоров'я у майбутній професії та способів його збереження.

Психологічна підтримка — розвиток потреби у самовдосконаленні та зниження рівня особистісної тривожності.

Активне залучення — участь у шкільних гуртках здоров'я, спортсекціях та самостійна турбота про себе у побуті.

Для ефективною роботи з учнями старших класів використовуються наступні підходи:

Особистісно зорієнтований підхід: Замість нав'язування готових істин, важливо спонукати підлітків до самопізнання. Використання інтерактивних форм (тренінги, кейс-методи, проектна діяльність) допомагає їм самостійно оцінити свій стан та скоригувати спосіб життя.

Зміна формату фізичної культури: Подолання формального підходу через залучення до сучасних, популярних серед молоді оздоровчих систем, фітнесу, йоги, танців чи спортивних ігор.

Формування психологічної стійкості (резильєнтності): В умовах стресу та навчального навантаження надзвичайно важливим є навчання підлітків методам саморегуляції, емоційного інтелекту та критичного мислення.

### **3.2. Програма формування ціннісного ставлення до здоров'я у старшокласників**

Дана програма формування ціннісного ставлення до здоров'я старшокласників «Здоров'я як ресурс: від усвідомлення до дії» спрямована на роботу з учнями учні 9-11 класів (з урахуванням гендерно-диференційованого підходу).

Основними формами роботи є інтерактивні заняття, тренінгові вправи, кейс-методи, арт-терапевтичні техніки.

Програма містить 6 блоків:

БЛОК 1. Когнітивно-мотиваційний «Мій вибір — моя відповідальність».

БЛОК 2. Адаптаційно-резильєнтний «Подолання напруги та емоційного виснаження».

БЛОК 3. Діяльнісно-поведінковий «Менеджмент щоденного графіка та мікрозвички».

Перший блок тренінгової програми «Когнітивно-мотиваційний» орієнтований на глибоку трансформацію декларативних знань старшокласників у внутрішні, дієві мотиви та формування інтернального

локусу контролю через актуалізацію їхньої персональної відповідальності за стан здоров'я.

На початковому етапі, під час заняття «Психологічний деструктор «Ілюзія невразливості» організовується інтерактивна бесіда з елементами дискусії про суб'єктивні критерії благополуччя, спрямована на розвінчування підліткового міфу про те, що здоров'я є незмінною константою, яка не потребує щоденних особистісних інвестицій.

Для практичного закріплення цієї теми учні виконують вправу «Колесо життєвого балансу», де вони самостійно оцінюють рівень задоволеності різними сферами свого буття і наочно переконуються, що саме здоров'я виступає фундаментом для успішної реалізації будь-яких інших життєвих цілей.

Наступне заняття «Межі моєї відповідальності» фокусується на деконструкції медико-генетичного фаталізму. У межах цього кроку застосовується практичний кейс-метод «Режисер свого стану», де старшокласники розбирають реальні життєві ситуації та аналізують, як саме їхній власний вибір – йти на деструктивний компроміс із середовищем чи екологічно захищати особисті межі – безпосередньо впливає на їхнє психосоматичне благополуччя.

Завершується цей етап інтеграцією отриманого досвіду через практичну арт-терапевтичну техніку «Маніфест мого тіла» або метод колажування «Ресурс на майбутнє», що дозволяє підліткам на символічному рівні закріпити суб'єктну позицію та емоційно прийняти відповідальність за якість свого життя. Завдяки такій логіці суцільного викладу, блок послідовно руйнує поведінкову пасивність учнів, переорієнтовуючи їх із зовнішнього локусу контролю на усвідомлену превентивну активність.

Другий блок тренінгової програми «Адаптаційно-резильєнтний» безпосередньо спрямований на нівелювання ключових суб'єктивних бар'єрів – психологічної напруги, втоми та навчального стресу.

Перше заняття цього етапу, присвячене психоемоційній гігієні в умовах кризи, розкриває підліткам психологічну природу дистресу, маркери емоційного виснаження та сутність особистісної резильєнтності як здатності адаптуватися до складних життєвих обставин.

Під час практичної частини учні опановують експрес-методи саморегуляції, зокрема дихальні техніки за схемою «квадратного дихання 4-4-4-4» та прогресивну м'язову релаксацію, що дозволяє їм оперативно знижувати рівень тривожності.

Наступний крок програми реалізується у межах заняття «Робота з внутрішнім ресурсом», яке фокусується на емоційній стабілізації старшокласників та нівелюванні напруги перед майбутніми іспитами.

Тут провідна роль належить деструкції прихованих психосоматичних затисків через авторську арт-терапевтичну техніку «Безпечне місце» з елементами керованої візуалізації або через експрес-моделювання «Персони з фольги» для відреагування пригнічених емоцій.

Заключне заняття цього блоку присвячене медіа-гігієні та екологічній фільтрації інформаційних потоків, що є вкрай актуальним, адже юнаки у вибірці виявляють схильність орієнтуватися на контент блогерів та лідерів думок. Завдяки вправі-деконструкції «Фільтр реальності» респонденти вчаться критично оцінювати ідеалізовані образи «wellness-індустрії» в соціальних мережах, що захищає їхній емоційний компонент ставлення до власного тіла від деформацій. Блок допомагає учням трансформувати накопичену втому в адаптаційну енергію, створюючи надійну психологічну базу для переходу до реальних дій.

Третій блок тренінгу «Діяльнісно-поведінковий» орієнтований на практичне подолання розриву між знаннями та діями, тобто на

активізацію просідаючого поведінкового компоненту ставлення до здоров'я.

Робота розпочинається із заняття, що пропонує інструменти особистого тайм-менеджменту як пряму відповідь на лідируючий середовищний бар'єр – «нестачу вільного часу через навчання».

У межах практичного блоку підлітки вчать структурувати свій день за допомогою адаптованої матриці Ейзенхауера та виконують аналітичну вправу «Де ховається мій час?», яка дозволяє виявити приховані пастки та чітко зафіксувати обов'язкові зони для повноцінного сну й відпочинку.

Наступне заняття повністю присвячене психології формування корисних звичок, де детально опрацьовується внутрішній бар'єр відсутності належної мотивації та сили волі.

Старшокласники розбирають психологічний механізм «петлі звички», що складається з тригера, дії та винагороди, після чого переходять до конструювання індивідуальних «Трекерів мікрозвичок» для безболісного впровадження мінімальних щоденних дій.

Завершальне заняття блоку інтегрує отримані навички через призму гендерно-диференційованого підходу: хлопці фокусуються на подоланні ризикованих поведінкових патернів та ілюзії невразливості, тоді як дівчата орієнтуються на профілактику перфекціонізму та попередження синдрому виснаження від навчання.

Підсумком усього тренінгу стає групове моделювання та захист психологічного проекту «Мій безпечний і здоровий день», що остаточно закріплює перехід абстрактної цінності здоров'я у дієву повсякденну практику самозбереження особистості.

Очікувані результати впровадження програми:

На когнітивно-мотиваційному рівні: зміщення локусу контролю в бік інтернальності (підвищення відсотка учнів із повною відповідальністю за здоров'я).

На адаптаційному рівні: зниження суб'єктивного відчуття психологічної напруги завдяки опануванню копінг-стратегій.

На поведінковому рівні: трансформація абстрактної цінності здоров'я у конкретні щоденні поведінкові практики через роботу з індивідуальними трекерами та оптимізацію навчального графіка.

## **ВИСНОВКИ**

Результати теоретично-емпіричних розвідок проблеми підтверджують, що здоров'я виступає фундаментальною аксіологічною категорією, яка поєднує в собі властивості вищої мети буття та базового ресурсу для самоактуалізації особистості.

Феноменологічно ціннісне ставлення до здоров'я є багатоконпонентною системою, що інтегрує когнітивну обізнаність, емоційне переживання, ціннісну мотивацію та реальну поведінкову активність індивіда.

Психологічний зміст цього конструкту полягає у формуванні стійкої внутрішньої картини здоров'я, яка в період ранньої юності проходить стадію активної трансформації, перетворюючись із зовні нав'язаної норми на автономний життєвий орієнтир. Проте в молодіжному середовищі часто спостерігається виражений дисонанс між декларативним визнанням цієї цінності-мети та її безпосередньою інструментальною реалізацією у повсякденній діяльності. Становлення досліджуваного феномену у старшокласників визначається складною взаємодією зовнішніх умов, зокрема впливом мікросоціуму та інформаційного простору, і внутрішніх чинників особистості, таких як рефлексивність, вольова саморегуляція та інтернальний локус контролю.

Особливого значення цей процес набуває в екстремальних умовах воєнного стану, які актуалізують здоров'я як найвищу екзистенційну цінність, що стає основою психологічної резильєнтності та життєстійкості учнівської молоді.

Ефективність подолання наявного поведінкового дисонансу та успішне перетворення теоретичних знань старшокласників на стійкі внутрішні переконання безпосередньо залежать від створення цілісного освітнього здоров'язберезувального середовища.

Узагальнення результатів проведеного емпіричного дослідження дозволило комплексно реконструювати специфіку та внутрішню картину ціннісного ставлення сучасних старшокласників до власного здоров'я. Отримані дані наочно засвідчують наявність вираженого психоцентричного дисбалансу, за якого високий аксіологічний статус здоров'я як життєвої цінності-мети та належний рівень теоретичних знань суттєво випереджають їхнє реальне поведінкове втілення.

Головними деструкторами проактивної здоров'язберезувальної діяльності учнів виступають не об'єктивні чинники чи матеріальні обмеження, а глибоке психоемоційне виснаження, зумовлене інтенсифікацією освітнього процесу та хронічним макросоціальним стресом в умовах воєнного стану.

Ситуація додатково ускладнюється домінуванням екстернального локусу контролю у переважній більшості респондентів, які виявляють стійку схильність перекладати відповідальність за свій соматичний стан на зовнішні обставини, екологію, медичних працівників або чинники біологічної спадковості.

Спрямованість значної частини вибірки на подібний фаталізм безпосередньо пояснює пасивність старшокласників у повсякденній життєдіяльності та їхню виражену тенденцію діяти суто реактивно, тобто звертатися до самозбереження лише у ситуаціях безпосереднього фізичного нездужання.

Окрему увагу привертає виявлена під час порівняльного аналізу гендерна асиметрія, яка відображає специфічні психологічні відмінності між хлопцями та дівчатами на етапі раннього юнацького віку. Дівчата-старшокласниці частіше демонструють нормативно-декларативне визнання

значущості здоров'я, вищий ступінь особистісної зрілості, здатність до глибокої рефлексії власних станів та готовність діяти в межах інтернальної відповідальності. Натомість хлопці значно частіше витісняють проблематику самозбереження на периферію свідомості, що зумовлено психологічною дією «ілюзії невразливості» та схильністю до ризикованих поведінкових патернів як способу маскулінного самоствердження у референтній групі однолітків. Загалом констатований дефіцит внутрішньої мотивації та механізмів саморегуляції у значної частини загальної вибірки переконливо доводить неефективність традиційного інформаційного просвітництва, яке обмежується лише трансляцією знань про корисні чи шкідливі звички.

Отримані емпіричні результати переконливо обґрунтовують доцільність упровадження цілеспрямованої тренінгової програми, диференційованої за гендерною ознакою та орієнтованої на формування суб'єктної позиції учнів. Програма психологічного супроводу має зміщувати акценти з теоретичного навчання на розвиток практичних копінг-стратегій, опанування методів психоемоційної релаксації, тайм-менеджменту та технологій поетапного формування корисних мікрозвичок.

Тільки через подолання виявленого розриву між когнітивним та поведінковим компонентами ставлення можлива успішна трансформація абстрактного життєвого ідеалу здоров'я у дієвий повсякденний ресурс життєдіяльності учнівської молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабюк Т. Й. Ціннісне ставлення до здоров'я як інтегральний показник сформованості здорового способу життя дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку Педагогічна освіта: теорія і практика. 2015. Вип. 18. С. 390-395.
2. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека: монографія. Київ: Видавн. дім «Авіценна», 2011. 448 с.
3. Булах І. С., Кулагіна Л. М. Психологічна характеристика особистісних виборів цінностей у підлітків. *Психологія : зб. наук. пр.* НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018. №2. С. 44-50.
4. Галенко Т. П. Цінності як основа формування у старших старшокласників ставлення до власного здоров'я. *Проблеми фізичного виховання і спорту* № 8 .2010. С.21-24.
5. Єжова О.О. Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнівської молоді. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2010. № 5 (7). С. 155-164.
6. Єжова О.О. Методика оцінювання здоров'яспрямовувальної діяльності навчального закладу. Суми:Видавництво СумДУ., 2010. 44 с.
7. Єжова О.О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія . Суми, 2011. 412 с.

8. Журба К. О. Смишложиттеві цінності школярів основної і старшої школи: теоретико-методичний аспект: монографія. Дніпро: Середняк Т. К., 2018. 496 с.
9. Закопайло С.А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя: Автореферат дис. ... канд. пед. наук. К., 2023. 19 с.
10. Кислинська Д. М., Мілорадова Н. Е. Цінності та ціннісні орієнтації в психологічних теоріях. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. 2016. № 53. С. 64-73.
11. Коберник Л. О. Роль та місце ціннісних орієнтацій у формуванні особистості. *Наука і освіта. Науково-практичний журнал південного наукового центру АПН України*. 2008. № 4-5. С. 28–33.
12. Корнієнко О.В. Безпека життєдіяльності та підтримання психосоматичного здоров'я молоді : монографія. Київ : Київський університет, 2014. 264 с.
13. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ -Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
14. Лахтадир О. Психологія здоров'я : навч. посіб. Київ : Київ. столич. ун-т ім. Б. Грінченка, 2025. 120 с.
15. Лисенко О. Ціннісне ставлення до здоров'я як системотворча складова ціннісних орієнтацій особистості. *Освітній простір України*. 2017. Вип. 11. С. 144-154.
16. Матвієнко О., Мороз Д. Ціннісне ставлення до здоров'я як педагогічна категорія. *Молодий вчений*. 2018. №1. URL: <https://www.molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5308>
17. Матяж С. В., Березянська А. О. Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Миколаїв, 2013. № 213. Т. 225. С. 27-30.

18. Місенг Д. В. Вплив ціннісних орієнтацій на стиль життя особистості : дис. ... канд. психол. н. Київ, 2020. 286 с.
19. Міхеєва Л. В. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління. Освіта регіону. Український науковий журнал. Харків. 2011. С. 318-321.
20. Мороз Д.В. Теоретичні аспекти здоров'яформувальної діяльності у початковій школі. *Формування державної освітньої політики: філософські, теоретичні та прикладні аспекти* / за ред. В.П.Андрущенко; Мін-во освіти і науки України, Нац .пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 198-204.
21. Москаленко О. В. Структурні компоненти ціннісно-сміслової сфери особистості. *Вісник Національного технічного університету «КПІ»*. Серія «Філософія. Психологія. Педагогіка». Харків, 2013. №1. С. 91-98.
22. Науменко Н. В., Козлов А.В., Дрожик Л.В. Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини : *Збірник наукових праць*. Харків, 2020. Вип. 1. С. 103-106.
23. Павліченко А. Ціннісні орієнтації у системі становлення особистості. *Психологія і суспільство*. 2005. № 4. С. 98-120.
24. Рибак О. С. Цінності та ціннісні орієнтації, їх значення у розвитку особистості. *Вісник Львівського університету*. Серія Психологічні науки. 2017. №1. С. 105-113.
25. Рингач Н. О. Здоров'я як складова людського капіталу та запорука розвитку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Економічні науки*. Кам'янець-Подільський, 2016. Вип. 11. С. 249-258.
26. Скрипченко О. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Націонал. педагог. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ : Каравела, 2014. 399 с.

27. Сундукова І. В. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури. *Здоров'я нації*. 2020. Випуск 3. С.59-65.
28. Тимофієва М.П. Двіжона О.В. Психологія здоров'я : навч. посіб. Чернівці : Книги-XXI, 2009. 296 с.
29. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової.-Київ: 2018.156 с.
30. Федченко К.О. Сутність і структура поняття «ціннісне ставлення до здоров'я» у студентів університетів наук про життя та навколишнє середовище. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, (10(104)), 2020. С.280-289.
31. Хоменко К. В. Теоретичний аналіз розвитку наукових уявлень проблеми цінностей особистості. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова*. 2015. № 3. С. 109-119.
32. Чуйко Г.В., Чаплак Я.В. Цінності та сенси в контексті самореалізації. *Особистісно-акмеологічні фактори впливу на самореалізацію індивідуальності у полікультурному світі: монографія / за наук. редакцією І.М. Зварича*. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2016. С.15-28.
33. Шайгородський Ю. Ціннісні орієнтації в психологічній структурі особистості. *Соціальна психологія*. 2019. № 4. С. 65-73.

## ДОДАТОК А

### **Авторська анкета визначення ставлення до здоров'я**

*Шановний учаснику опитування. Просимо надати відповіді, які визначають Ваше ставлення до здоров'я.*

#### **1. Що для вас є основним показником здоров'я?**

- А. Відсутність фізичного болю та хвороб.
- Б. Високий рівень енергії та гарний настрій.
- В. Здатність витримувати стресові навантаження.
- Г. Внутрішня гармонія та спокій.

#### **2. Яке місце посідає турбота про здоров'я у вашому щоденному графіку?**

- А. Пріоритетне, я виділяю час на спорт та режим.
- Б. Займаюся цим лише тоді, коли відчуваю нездужання.
- В. Хотів би дбати більше, але не вистачає часу/сил.
- Г. Наразі це не є моїм пріоритетом.

#### **3. Хто або що найбільше впливає на ваше уявлення про здоровий спосіб життя?**

- А. Приклад батьків та родинні традиції.

- Б. Поради друзів та мода в моєму оточенні.
- В. Інформація з соціальних мереж (блогери, експерти).
- Г. Власний досвід та самопочуття.

**4. Як ситуація воєнного стану змінила ваше ставлення до власного здоров'я?**

- А. Почав більше цінувати життя і дбати про себе.
- Б. Став менше звертати увагу на здоров'я через постійний стрес.
- В. Зрозумів важливість ментального здоров'я та психологічної стійкості.
- Г. Майже ніяк не змінила.

**5. Чи відчуваєте ви особисту відповідальність за свій стан здоров'я?**

- А. Повністю відповідаю за нього сам/сама.
- Б. Частково, багато залежить від зовнішніх обставин та екології.
- В. Вважаю, що це переважно залежить від генетики та лікарів.
- Г. Поки що не замислювався/лася над цим.

**6. Який бар'єр найбільше заважає вам вести здоровий спосіб життя?**

- А. Нестача вільного часу через навчання.
- Б. Відсутність належної мотивації та сили волі.
- В. Психологічна напруга та втома.
- Г. Відсутність фінансових можливостей або інфраструктури.

*Дякую за участь в опитуванні*

